Rok XLVIII. Kraków, dnia 28. sierpnia 1909. Nr 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Metoda genealogiczna w medycynie [1]).

Podał

Dr med. O. Hewelke.

Medycyna dla swych celów rozpoznawania i leczenia chorób, posiłkuje się pomocą najrozmaitszych nauk. W szeregu ich znajduje się i genealogia. Właściwie lekarz przy wypytywaniu się o choroby rodziców chorego, o t. zw. obarczenie dziedziczne — stoi już na gruncie genealogii, chociaż może nie zdaje sobie z tego sprawy; szczególniej zaś daleko zapuszczają się w jej dziedzinę psychiatrzy i neuropatologowie. Powodem, dla którego chcę na ten przedmiot zwrócić uwagę kolegów, jest pewien przewrót, jaki zaszedł w genealogii w ostatnich latach, który nie powinien ujść uwagi naszego świata lekarskiego. Na fakt ten i jego ważne znaczenie dla medycyny zwrócił uwagę znakomity patolog z Rostocku, Prof. Martius w końcowym zeszycie swego dzieła: »Die Pathogenese innerer Krankheiten«, ogłoszonym w roku bieżącym, a stało się to pod wpływem książki Ottokara Lorenza, wydanej w roku 1898 p. t.: »Lehrbuch der gesammten wissenschaftlichen Genealogie«. Uczony ten historyk może być uważany za odnowiciela i reformatora genealogii. Da się to tem łatwiej pojąć, jeżeli zważymy, że od stu lat przeszło [2]), od podręcznika Gatterera, nie została ogłoszona żadna systematyczna praca z tej gałęzi wiedzy, że więc przez wiek cały ugorowała ona zdala od potężnego ruchu umysłowego, jaki ożywiał wiedzę ludzką przez tak długi przeciąg czasu, że zwłaszcza nie przeniknęły do niej fale prądu przyrodoznawczego (teoryi ewolucyi), który tak zapładniająco zaznaczył się na całem myśleniu ludzkiem.

Lorenz określa w swem dziele stanowisko genealogii w nauce, jej stosunek do historyi, do nauk społecznych; wprowadza do niej podstawy naukowej biologii, wynajduje nowe metody badania. Dzięki temu genealogia, wykreślona niemal z szeregu nauk żywych i stanowiąca jakby jakiś przeżytek na podobieństwo alchemii i astrologii, a wreszcie zepchnięta do roli służebnicy próżności i pychy, staje przed nami, jako prawie nowa gałęź wiedzy, rozrywająca cisnące ją dotąd więzy kastowo-prawne i ofiarowująca swe usługi do badań nad najżywotniejszemi zagadnieniami rozwoju i bytu człowieka.

Oto określenie genealogii w pojęciu Lorenza: »genealogia w swem najpierwotniejszem pojęciu jest nauką o krzewieniu się (Fortpflanzung) rodzaju ludzkiego w jego przejawach osobniczych. Otrzymuje ona swą treść i swój charakter właściwy przez obserwacyę człowieka w jego stosunkach osobistych płodzenia i pochodzenia, oraz zmian jakim przytem podlega w swych fizycznych, duchowych i społecznych właściwościach. Poznawanie szczegółowe tych właściwości stanowi wprawdzie już przedmiot innych nauk samodzielnych, na ich pograniczu jednak genealogia zajmuje się badaniem tych przyczyn i wpływów, które odnoszą się do płodzenia i pochodzenia osobnika jako takiego«.

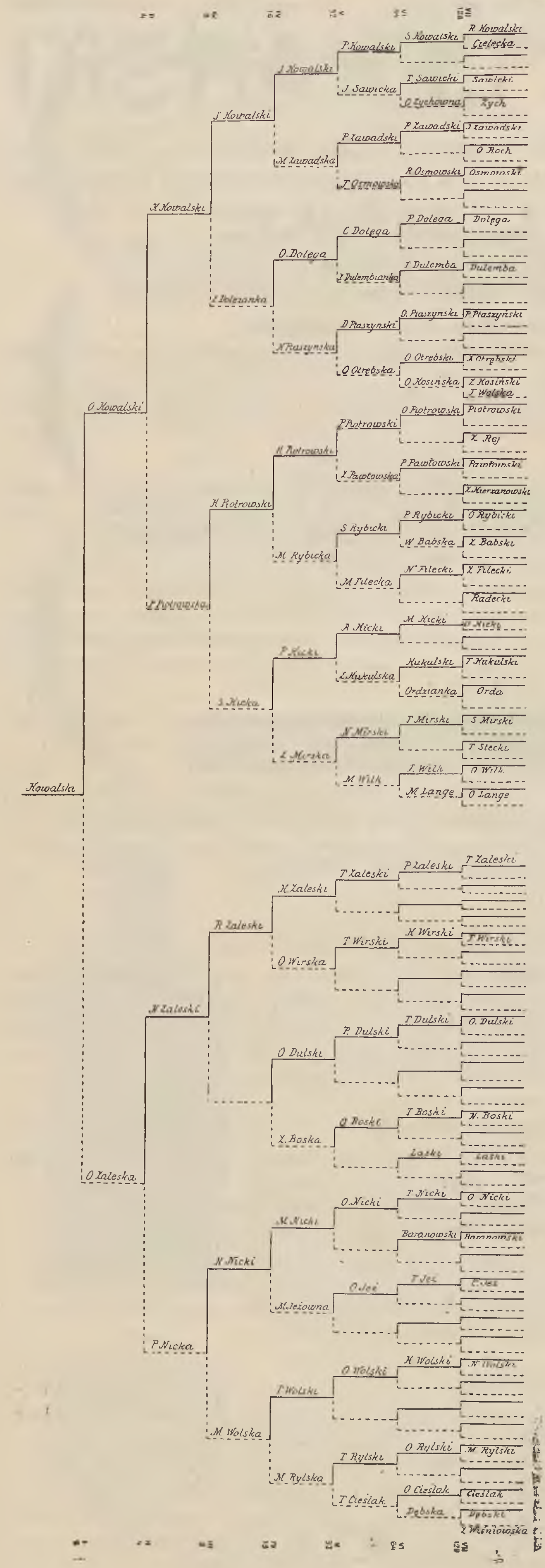
Nie mogąc przedstawić nawet w krótkości wszystkich pytań, jakie porusza Lorenz, ograniczymy się do zapoznania kolegów ze stroną metodologiczną badania genealogicznego, oraz z konsekwencyami, jakie stąd wynikają z konieczności dla odnośnych badań z zakresu medycyny.

Jak wspomnieliśmy, lekarz, rozpytujący się o choroby rodziców badanego chorego, a więc mający na myśli przechodzenie pewnych właściwości dziedzicznie, stoi na gruncie genealogii. Jednak zarówno przy badaniach w obrębie rodziny, jak i drzewa genealogicznego, uwzględniano dotąd tylko część tych wpływów, jakie są tu czynne, nie przekraczano właściwie poza próg skarbnicy, w której kryją się tajemnice zagadnień, jakie chciano rozwiązać. W dotychczasowych sposobach badania genealogicznego i w jego stronie dokumentalnej odbija się ustrój patryarchalny naszego społeczeństwa, a więc współczesnej rodziny i rodu. W ustroju tym kobieta gra rolę drugorzędną, rolę jakiegoś węzła przejściowego dla uprzywilejowanego pierwiastka męzkiego w wytwarzaniu szeregu pokoleń; to też pomijana jest ona w dokumentach genealogicznych, które przez to są dla celów biologicznych materyałem bardzo niedokładnym.

W najstarszych wyliczeniach genealogicznych mamy tylko szeregi mężczyzn, łączących jakiegoś potomka z pewnym przodkiem. »Abraham spłodził Izaaka, Izaak spłodził Jakóba« i t. d. i t. d. Kolumny i piramidy rodowodów rzymskich, jak i drzewa genealogiczne, na jakie się te spisy przekształciły w wieku odrodzenia, są to genealogie męzkie. Znacznie później zaczęto wprawdzie obok protoplastów męzkich pomieszczać i ich małżonki, ale córki i siostry

[1]) Odczyt w Towarzystwie lekarskiem warszawskiem na posiedzeniu d. 18. maja 1909.

[2]) Patrz przedmowę do dzieła Lorenza.



nie bywały uwzględniane. Na pniu takiego drzewa, wyrastającego z kadłuba jakiegoś pożądanego protoplasty, znaczone jest potomstwo w prostej linii, na konarach linie boczne. Niekiedy protoplasta stoi na szczycie piramidy, a szeregi potomków spuszczają się ku podstawie [3]).

Dla badań biologicznych nawet najściślej przeprowadzone drzewo genealogiczne, przedstawiające wszystkich potomków danej pary, nie może mieć znaczenia z tego względu, że w dalszych generacyach zjawia się coraz większe pomieszanie wpływów dziedzicznych tych praojców z wpływami całych mas rodów, wlewających się przez małżeństwa, różnych w różnych generacyach. Jeżeli para małżeńska A. i E. doczekała się praprawnuków — to ci będą mieli w swej krwi $^{1}/_{16}$ krwi tych protoplastów, ale $^{15}/_{16}$ z innych rodów, o których nic nie wiadomo. Usuwa to możność jakichśkolwiek wniosków i wywodów ogólniejszej natury.

Aby módz wyzyskać należycie badanie genealogiczne dla celów biologicznych, trzeba się posiłkować, jak to zaproponował Lorenz, — tablicami przodków (Ahnentafel).

Oto jest wzór takiej tablicy (zob. tabl.). Osobnik, którego warunki dziedziczne zamierzamy badać, stoi na dole, u wierzchołka przewróconego trójkąta; nad nim zaś wznoszą się szeregi generacyi jego przodków, liniami dłuższemi w miarę podnoszenia się ku podstawie, ponieważ każde wyższe pokolenie ma dwa razy więcej członków, niż poprzednie, a więc 2 rodziców, 4 dziadków, 8 pradziadów itd. w postępie geometrycznym $1 \; \frac{2}{I} \; \frac{4}{II} \; \frac{8}{III} \; \frac{16}{IV} \; \frac{32}{V} \; \frac{64}{VI}$

$$\frac{1624}{X} \quad \frac{4096}{XII} \quad \frac{32768}{XV} \quad \frac{204857}{XXX}$$

Tablica taka obejmuje całokształt możliwych wpływów dziedzicznych — innych być nie może.

Tablica, którą tu przedstawiamy, jest zmyśloną tablicą przodków fikcyjnego Kowalskiego, doprowadzoną do 7 pokolenia w górę; liczy ona w swej najwyższej linii 128 osób, a w całości swej obejmuje 255 osób. Gdybym chciał ją w tym samym rozmiarze doprowadzić do XII pokolenia, miałaby w górnym szeregu 4096 osób, a obejmowałaby w całości 8190 osób; nie zmieściłaby się zapewne na całej ścianie sali, a jednak byłaby to liczba matematyczna przodków, jaką każdy z obecnie żyjących miał w XVI wieku, a więc w niezbyt dawnej przeszłości historycznej.

(C. d. n.).

Z Zakładu higieny i bakteryologii U. J. w Krakowie.
(Kierownik Prof. O. Bujwid).

O etyologii i rozpoznawaniu przyczynowem gruźlicy.
Sprawozdanie poglądowe [1]).

Podał
Dr Filip Eisenberg, asystent zakładu.

(Ciąg dalszy).

Jeżeli tak obszernie omawiam sprawę metody Wrighta, to dzieje się to nietylko ze względu na rzekomo rozpoznawcze jej znaczenie, ale także dlatego, że według Wrighta mają wyniki

[3]) W. Encyklopedya Il. w XII tomie podaje piękne drzewo rodu Połubińskich.

[1]) Wykład wygłoszony w Tow. lek. krak. dn. 12 maja 1909 jako pierwszy z cyklu wykładów o gruźlicy.

jego metody być także drogowskazem dla swoistego leczenia tuberkulinowego, one mają rozstrzygać o dawkowaniu, o częstości i potrzebie wstrzykiwań. Celem wstrzykiwań ma być podniesienie nizkiego wskaźnika do wartości nadnormalnych i możliwe utrzymanie go na tej wysokości. Pogląd taki naturalnie wtedy tylko mógłby zasługiwać na uwzględnienie, gdyby się dało stwierdzić, że rzeczywiście przysposabiaczom przypada wybitna rola w walce ze zakażeniem gruźliczem, że tedy wzmożenie tej własności może być uważane za zmianę uodpornienia ustroju przeciw zarazkowi. Przy ocenianiu bakteryożerności (fagocytozy) i jej znaczenia dla odporności zbyt niestety często zapominano o tem, że samo pochłonienie bakteryi przez pożeracze (fagocyty) nie rozstrzyga jeszcze sprawy, że tylko, o ile zarazki w pożeraczach ulegną rozpadowi lub strawieniu, aktowi temu będzie można przypisać pewne działanie ochronne. Rzeczywiście wpływ taki da się stwierdzić w zakażeniach paciorkowcami, dwoinkami zapalenia opon, ziarniakami tryprowymi, paciorkowcami lancetowatemi, bakteryami durowemi, okrężnicowemi, czerwonkowemi i pokrewnemi. Natomiast ani co do gronkowców, ani co do bakteryi gruźliczych licznym badaczom nie udało się nigdy stwierdzić, żeby wielojądrzaste ciałka białe, pochłonąwszy je, zdołały je zabić. Nie byłby to zresztą fakt odosobniony, bo widzimy w przypadkach trądu komórki wypełnione bakteryami nieuszkodzonemi i zapewne mnożącemi się w nich — widzimy u zwierząt padłych na różycę ciałka białe, napchane bakteryami dobrze się barwiącemi, które zapewne w nich się rozmnożyły. W plwocinie ludzkiej lub w ropie spotyka się wprawdzie czasem obrazy pochłaniania bakteryi przez ciałka białe wielojądrzaste — dotąd jednak nie można było stwierdzić związku z leczeniem naturalnem czy sztucznem, a Pfeiffer i Adler twierdzą nawet, że obrazy takie spotykali tylko w przypadkach ciężkich z wieloma bakteryami lub w takich, które uporczywie opierały się zabiegom leczniczym. Istnieją nadto doświadczenia bezpośrednio dowodzące, że pochłanianie bakteryi gruźliczych przez ciałka wielojądrzaste jest dla przebiegu zakażenia sprawą obojętną (Calmette, Breton i Petit u morskich świnek), jako też doświadczenia Bartla i Neumanna, które pokazują, że nawet kilkotygodniowe działanie ciałek wielojądrzastych na bakterye gruźlicze nie zmniejsza ani ich żywotności, ani zjadliwości. Natomiast cały szereg różnorodnych nowszych badań zdaje się dowodzić, że innemu składnikowi krwi, t. j. limfocytom, przypada ważna, jeśli nie rozstrzygająca rola w walce ze zarazkiem gruźliczym. Przemawia za tem obraz anatomiczny utkania gruźliczego, przemawia limfocytoza, charakterystyczna dla wysięków gruźliczych, przemawia rola ochronna gruczołów chłonnych w zakażeniach naturalnych i pracownianych, przemawiają przedewszystkiem sumienne i rozległe doświadczenia Bartla i Neumanna, którzy wykazali, że miazga gruczołów chłonnych, składająca się z limfocytozów, zmieszana z bakteryami gruźliczemi, po dłuższem zetknięciu osłabia ich zjadliwość tak dalece, że nie zakażają nawet morskich świnek, a w dalszym ciągu wiedzie nawet do ich obumarcia Klucz do wytłomaczenia tego odrębnego zachowania się bakteryi gruźliczych leży, być może, w ich osłonce woskowej: póki ona nie jest uszkodzona, względnie rozpuszczona, siły bakteryobójcze ustroju nie mają dostępu do bakteryi. Otóż ciałka wielojądrzaste zawierają w swem wnętrzu zaczyn trawiący ciałko (proteolityczny), i stąd może ich działanie zabójcze na różne bakterye, natomiast nie zawierają zaczynu rozpuszczającego tłuszcze; taki zaczyn natomiast udało się wykazać Bergelowi ostatnimi czasy w limfocytach, i jest to zaczyn rozpuszczający także i woski. Podobny zaczyn, rozpuszczający woskową osłonkę bakteryi gruźliczych znalazł też Metalnikow w sokach gąsienic mola *galeria melonella*, które odznaczają się znaczną odpornością wobec zakażenia gruźliczego. W każdym razie na podstawie tych faktów wydaje się więcej niż wątpliwem, czy przysposobne działanie surowicy chorych gruźliczych może być uważane za objaw odporności i raczej należy przypuszczać, że podobnie jak w durze i innych zakażeniach pod wpływem swoistych bodźców tworzą się zlepniki swoiste, pozbawione wszelkiego znaczenia dla odporności ustroju, tak i w zakażeniu gruźliczem wytwarzanie przysposabiaczy swoistych dla bakteryi gruźliczych jest zapewne tylko objawem ubocznym, nie dającym miary uodpornienia ustroju. Wnioskiem praktycznym, któryby wynikał z takiego poglądu, byłoby odrzucenie kontroli wskaźnikowej przy leczeniu tuberkulinowem, którego oczywiście krytyka powyższa bynajmniej nie myśli odrzucać. Do takiego wniosku dochodzą zresztą zwolna i sami zwolennicy Wrighta, którzy zaczynają przypuszczać, że możliwem jest skuteczne leczenie tuberkulinowe bez kontroli wskaźnikowej, a kierujące się wyłącznie objawami klinicznymi, występującymi po szczepieniach.

Wreszcie wypada z kolei zająć się najważniejszemi próbami biologicznemi rozpoznawczemi, próbami tuberkulinowemi, których rozmaite modyfikacye w ostatnich czasach tak wielki zyskały rozgłos. Odkryta przez Kocha w r. 1890, a nazwana w r. 1891 przez Bujwida tuberkuliną, pod wpływem niefortunnych doświadczeń ery tuberkulinowej niesłusznie została zarzucona zarówno jako środek leczniczy, jak i rozpoznawczy, i trzeba było długiej, a wytrwałej pracy nielicznych zwolenników, żeby po jakim dziesiątku lat zapewnić jej prawo obywatelstwa w zasobie rozpoznawczym leczniczym lekarza. Odczyny tuberkulinowe rozpoznawcze polegają na zjawisku nadwrażliwości albo ściślej mówiąc uczulenia. Przypuszczano dawniej, że między człowiekiem zdrowym a gruźliczym istnieją tylko ilościowe różnice wrażliwości na tuberkulinę, nowsze natomiast doświadczenia (Hamburger) przemawiają za tem, że zupełnie zdrowy człowiek jest na tuberkulinę zupełnie niewrażliwy, a przynajmniej znosi aż do 1 grama bezkarnie, natomiast gruźliczy oddziaływa już na ułamki miligrama, jest zatem pod wpływem zakażenia w swoisty sposób uczulony na działanie jadu gruźliczego. To uczulenie objawia się w całem szeregu odczynów na tuberkulinę; i tak przy wstrzyknięciu podskórnem występuje odczyn ogólny w postaci gorączki i objawów towarzyszących, odczyn miejscowy oddalony w miejscu ognisk gruźliczych jako przekrwienie lub stan zapalny, wreszcie odczyn ściśle miejscowy wzdłuż kanału wkłucia i w miejscu podskórnego magazynu tuberkuliny, t. j. odczyn wkłucia (Stichreaction), opisany przez Eschericha, Epsteina i innych, na który zwłaszcza ostatnimi czasy Hamburger zwrócił szczególną uwagę. Przy wprowadzeniu tuberkuliny w zadraśniętą skórę powstaje zapalny odczyn skórny Pirquetowski, przy wkropleniu jej do oka — zapalny odczyn spojówkowy, jako t. zw. odczyn oczny Wolff-Eisnera i Calmettea. Wreszcie ostatnimi czasy podał Moro nowy odczyn, polegający na tem, że przez wtarcie 60% maści tuberkulinowej u osobników gruźliczych uzyskuje się powstanie mniejszej lub większej ilości guzków przekrwionych w miejscu wtarcia. Nadto można wywołać odczyn tuberkulinowy, wprowadzając tuberkulinę na błonę śluzową nosa (Lafitte, Dupont, Molinier), przez usta (wyjątkowo, Freymuth), przez odbytnicę (Calmette i Breton), przez wdychanie (Kapralik i Schrötter, Bandelier), przez wlewanie do płuc (Jacob), do cewki moczowej (Oppenheim), do opłucnej (Micheli i Quarelli) — słowem nie ma drogi, na którejby tuberkulina nie mogła zadziałać swoiście na ustrój zakażony gruźlicą. Jak wiadomo, odkrycie nowych tych odczynów tuberkulinowych powodzią publikacyi zalało szpalty pism lekarskich, tak że niełatwo jest w tym nadmiarze faktów, niestety dość często bezkrytycznie gromadzonym i przedstawionym, zoryentować się i wydobyć zeń, co ma dla naszej wiedzy pozostać »κτῆμα εἰς ἀεί«. Co znaczą wszystkie te odczyny? jakie wolno z nich wysnuwać wnioski rozpoznawcze i jakie dla chorego rokowania? czy Pirquet, czy Calmette, czy może pierwotna próba tuberkulinowa? Oto są pytania zasadnicze, które każdemu cisną się na usta a na które postaram się pokrótce w miarę możności dać odpowiedź, nie wdając się w szczegóły natury technicznej, które łatwo znaleźć w licznych pracach z lat ostatnich.

A zatem przedewszystkiem — czy próba jest swoistą — czy dodatni jej wynik dowodzi zakażenia gruźliczego — czy ujemny pozwala je wykluczyć? Zacznijmy od najstarszej próby podskórnej. Tu spotykamy statystykę Becka, opartą na 2137 próbach; na 388 podejrzanych 85% wyników dodatnich — na 1749 klinicznie niegruźliczych 45% — ogółem 52·3% wyników dodatnich. Albo statystyka Fraenkla: 200 chorych z 83·5% wyników dodatnich, z pośród podejrzanych 92·1%, z pośród niepodejrzanych 56·1%. Albo statystyka Franza, dotycząca pułku bośniackiego: na 400 zdrowych rekrutów 61% wyników dodatnich, w innym roku 68%, w pułku węgierskim z rzadszą gruźlicą na 400 rekrutów 38%. Liczby te uderzają swą wysokością, a przez zestawienie z przytoczonemi powyżej statystykami Naegelego i Burkharda dowodzą, że tu znowu czułość odczynu jest zbyt wielka, że oprócz gruźlic czynnych pewien ułamek nieczynnych także oddziaływa, uniemożliwiając przez to stosowanie rozpoznawcze próby u dorosłych. Pomyślniej przedstawiają się wyniki u dzieci, u których, jak widzieliśmy, gruźlice utajone i nieczynne do pewnego wieku są rzadkie. Tutaj zgodność próby z danemi klinicznemi i sekcyjnemi jest dość wybitna. Poza tem trzeba też zaznaczyć, że ujemny wynik stanowczo nie wyklucza gruźlicy, gdyż pewna część niewątpliwych gruźlic, zwłaszcza w okresie schyłkowym lub przedzgonnym, daje odczyn ujemny.

(Dok. nast.).

Oceny i sprawozdania.

1. Darier: **Précis de dermatologie.** Paryż. Masson et Comp. 1909.

Podręcznik niniejszy, przeznaczony dla uczącej się młodzieży i lekarzy-praktyków, nie zawiera, stosownie do swego celu, rozdziałów teoretycznych; główną uwagę zwrócił autor na rozpoznanie i leczenie. W pierwszej części opisuje D. szczegółowo rozmaite jednostki postaciowe i objaśnia pojęcia ogólne tej części patologii. W drugiej daje obraz jednostek chorobowych, układając je wedle podziału etyologicznego, całkiem oryginalnego, z odpowiednimi odnośnikami do części pierwszej. Autor, jeden z najwybitniejszych dermatologów francuzkich nowszych czasów, zapoznaje czytelnika jasno i przejrzyście ze swojemi teoryami, całkiem oryginalnie przez siebie zbudowanemi. Liczne fotografie chorób, jakoteż obrazów histologicznych (122), piękna szata zewnętrzna książki, jasność stylu, tak ważna dla czytających cudzoziemców, sprawia, że się książkę Dariera nie tylko z przyjemnością czyta, ale i często do niej powraca.

F. Krzyształowicz.

Działalność c. k. Zakładu badania środków spożywczych w Krakowie w roku 1908.

Na podstawie sprawozdania przedłożonego c. k. Ministerstwu spraw wewnętrznych w Wiedniu

opracował

Dr Leonard Bier,
starszy inspektor Zakładu.

Liczba wykonanych przez Zakład w r. 1908 badań i wydanych orzeczeń wynosiła 2133, wzrosła w porównaniu z rokiem ubiegłym o 572 (w r. 1907 o 168) czyli 36·6% i była mimo zmniejszonego personalu urzędniczego najwyższą, jaką osiągnął zakład w 12-letniej swej działalności. Najwięcej prób dostarczyły starostwa, bo 1360 (r. 1907 — 898), natomiast władze sądowe i w tym roku podobnie, jak w latach poprzednich nadesłały znacznie mniejszą ilość przedmiotów do badania — 259 (r. 1907 — 345). W porównaniu do lat ubiegłych pobrał zakład przez swych urzędników znacznie większą ilość prób bo 371 (r. 1907 — 171). Przyczyną zwiększenia ilości prób nadesłanych przez starostwa i pobranych przez Zakład, było rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych, wynikłe z konferencyi kierowników zakładów odbytej w marcu 1908. W szczególności zyskały zakłady rządowe przez rozporządzenie to aprobatę na rewizye wykonywane z własnej inicyatywy. Zmniejszanie się prób nadsyłanych przez sądy tłomaczyć należy nie tyle zmniejszeniem się zainteresowania sądów do ustawy z 16 stycznia 1896, ile raczej coraz mniejszą działalnością organów nadzorczych, nie mających praw organów nadzorczych po myśli § 2 wspomnianej ustawy (żandarmi, autonomiczne organa miejskie), a posługujących się celem uniknięcia kosztów badania sądami, dla których Zakład pracuje bezpłatnie. Dowód na ogół małego zainteresowania nadzorem nad żywnością pośród autonomii krajowej i gminnej posiada Zakład w zbyt małej ilości prób przesłanych przez władze autonomiczne — w całości prób 12! (w r. 1907 — 39). — Inne władze oraz osoby prywatne nadesłały prób 131 (r. 1907 — 103). — Mimo znacznie wobec r. 1907 zwiększonej liczby prób nadesłanych przez starostwa było w r. 1908 jeszcze 11 starostw, które przez cały rok nie nadesłały ani jednej próby, a wśród nadsyłających 33 starostw, które nadesłały mniej niż 10 prób; w tem zaś wiele wód przy staraniach przemysłowców o koncesyę na wyrób wódy sodowej. — Nie ulega wątpliwości, że rewizye wykonywane przez urzędników zakładu, wywołując ze strony organów nadzorczych starostw większe zainteresowanie dla nadzoru żywności spowodowały większy ruch w tym względzie organów miejscowych — choć i w tym względzie nie brak wyjątków. Nie brak bowiem starostw, które całą działalność miejscową (powiatową) pragnęłyby widzieć w rękach Zakładu krakowskiego! uchylając się same od niej. — Na podstawie wspomnianego rozporządzenia dokonał Zakład przez swych urzędników rewizyi w 18 powiatach z 25 miastami; większej ilości rewizyi stał na zawadzie brak sił, nadto zaś brak osobnych funduszów na podróże inspekcyjne, które, mimo że częściowo zyskują pokrycie w zwrotach ściągniętych przez sądy w drodze postępowania karnego, mimoto obciążają dotacyę Zakładu, przeznaczoną na inne cele.

Niewłaściwe — zdaniem Zakładu — stosowanie ustawy przez sądy, objawiające się w licznych uwolnieniach w latach ubiegłych, w zbyt niskim wymiarze kary, zbyt rzadkich orzeczeniach przepadku towaru, w niestosowaniu § 21 ustawy — pozwalającym w razie powtórnego zasądzenia z ustawy o środkach spożywczych na publiczne ogłoszenie wyroku — nadto zaś bardzo powszechne nieściąganie taks i kosztów badania od osób zasądzonych, jest, obok niedostatecznej kontroli, przyczyną zbyt małego postępu poprawy w kraju na polu wyrobu i handlu artykułami spożywczemi. Dla niektórych zaś artykułów, sprowadzanych w stanie zafałszowanym z poza granic państwa (np. Węgier), postępowanie takie sądów jest jakby ochroną, pod którą handel ten w kraju coraz większe przybiera rozmiary. Niedostatki te, osłabiające w stopniu niezwykle wielkim skuteczność ustawy o obrocie handlowym artykułami żywności, porażające gorliwość niewielkiej ilości organów nadzorczych, spowodowały Zakład do przedłożenia tak ministerstwu spraw wewnętrznych, jakoteż i wyższym władzom sądowym w kraju wniosków zmierzających do zapewnienia ustawie większej skuteczności. Większość tych wniosków nie została dotychczas załatwioną, w szczególności zaś te, które Zakład przedłożył władzom sądowym.

O wiele lepszego przyjęcia doznały wnioski przedłożone ministerstwu spraw wewnętrznych. W szczególności zaś przeznaczyło ministerstwo spraw wewnętrznych odpowiedni fundusz na urządzenie kursu dla wykształcenia autonomicznych organów nadzorczych — komisarzy targowych. W kursie tym, odbytym od początku stycznia do połowy kwietnia, uczestniczyło 13 kandydatów, z których urzędownie delegowały miasta Lwów 2, Kraków, Czortków, Rzeszów po jednym. Docentami na kursie, którego program ustaliło ministerstwo, byli urzędnicy Zakładu i inspektor krakowskiej rzeźni miejskiej. Kurs zakończono egzaminem, z którego uczestnicy otrzymali świadectwa, uprawniające ich do objęcia posady u k w a l i f i k o w a n e g o komisarza targowego. Zbyt małe zainteresowanie gmin racyonalnym nadzorem żywności, a może i obawa przed nowością, sprawiły, że z poza kandydatów urzędownie delegowanych tylko 1 uzyskał w roku sprawozdawczym posadę komisarza targowego w mieście większem. Ministerstwo spraw wewnętrznych, zachęcone tym kursem, wydało w r. 1908 rozporządzenie, ustanawiające zasadniczo coroczne odbywanie tego rodzaju kursu. — Działalność komisarzy targowych, ukwalifikowanych na kursie, nie pozostała bez wpływu już w roku sprawozdawczym na ilość prób przesłanych przez starostwa, w obrębie których leżą miasta posiadające tego rodzaju ukwalifikowane organa nadzorcze; starostwa te, w porównaniu do lat poprzednich, nadesłały do badania bardzo wielką ilość prób.

Rodzaj przedmiotów badanych oraz stopień ich zakwestyonowania (podany w nawiasie) wskazują liczby następujące:

Woda studzienna, źródlana i rzeczna 85 (17), woda sodowa 3 (3), wody mineralne 4 (—), mleko, śmietanka, kefir 20 (4), ser 3 (1), masło 21 (13), inne tłuszcze jadalne 18 (6), oliwa 11 (5), mięso 7 (3), wyroby masarskie 14 (12), ryby 12 (5), mąka 137 (31), inne wyroby młynarskie 32 (4), chleb i inne pieczywo 35 (24), owoce 26 (16), przyprawy korzenne 276 (152), grzyby 3 (3), krachery i syropy 58 (43), herbata 383 (96), kawa 105 (64), surogaty kawy 34 (3), kakao i czekolada 14 (2), wino 190 (74), piwo 18 (13), wódka 206 (136), miód pitny 15 (10), ocet 34 (21), drożdże 4 (4), nafta 23 (3), naczynia, przyrządy i przedmioty użytku 143 (70), inne 31 (—).

Razem przeto na 2133 nadesłanych prób i wydanych orzeczeń zakwestyonowano 936, czyli 43·8% badanych przedmiotów, procent nieznacznie mniejszy niż w latach ubiegłych. W liczbie zakwestyonowanych przedmiotów mieści się 521, które zakwestyonowano z powodu zafałszowania lub szkodliwości dla zdrowia, resztę zakwestyonowano z powodu zepsucia; 919 spraw przeciw 618 podsądnym oddano do załatwienia karnego sądom. Jaki skutek osiągnęło postępowanie sądowo-karne, nie jest na razie możliwem ocenić Zakładowi z powodu tego, że sądy nie zawiadomiły o tem Zakładu do czasu wypracowania sprawozdania (koniec lipca 1909) w 373 (!) wypadkach.

Rodzaj napotykanych zafałszowań nie różnił się ogółem w roku sprawozdawczym od spotykanych poprzednio. Na wyszczególnienie zasługują następujące przypadki: gleg użyty do wyrobu bryndzy w Żabiem składał się z treści żołądka cielęcia, żywionego sianem z dodatkiem mleka, zaprawionego obficie mąką z prosa i jęczmienia oraz kartoflami; proszek laktobaciliny, mającej służyć do wyrobu zdrowotnego mleka kwaśnego, zawierał mieszaninę różnych bakteryi, częściowo dających fermentacyę nieodpowiednią dla produktu dobrego; produkt pojawiający się w handlu pod nazwą masła przedstawiał tłuszcz kokosowy z domieszką serwatki, soli kuchennej i barwika żółtego; tłuszcz sprze-

dawany pod nazwą smalcu składał się głównie z tłuszczu kokosowego i małej ilości tłuszczu świńskiego; olej jadalny zanieczyszczony, czy zafałszowany ciężkiemi olejami mineralnemi (naftowemi) użyty do wyrobu pieczywa spowodował u konsumentów pieczywa objawy zatrucia; miód praśny sporządzony był z cukru konsumcyjnego, wody i barwika smołowcowego; wódka ze sądu w Ottynii zawierała, celem wzmocnienia siły alkoholu, liście tytoniowe i ałun; pierniki ze sądu w St. Sączu zawierały zdrowiu szkodliwy ołów; proszek sprzedawany dla lepszego odżywiania się bydła zawierał korzeń tataraku, otręby zbożowe, fosforan wapniowy i siarkan sodowy, cena zaś jego handlowa przekraczała wielokrotnie wartość składników; płyn sprzedany jako środek do spędzenia płodu składał się z mydła, oleju lnianego, wyciągu wodnego roślin aromatycznych, kawałeczków imbiru, kory, gliny i pluskiew! — W zapoczątkowanej przez Zakład akcyi badania młynów na zanieczyszczenie przez mola mącznego i inne robactwo, zbadał Zakład 14 większych młynów, z których w 8 napotkano taką ilość robactwa, że dało to powód do zarządzenia większych robót oczyszczających i częściowej rekonstrukcyi młyna celem powstrzymania rozwoju i zapobieżenia dalszemu rozwojowi robactwa zanieczyszczającego mąkę.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Müller. **Prosty sposób oznaczania głębokości położenia ciał obcych z pomocą promieni Röntgena.** (*Münch. med. Woch.* Nr 32). Przy ocenie, jak głęboko znajduje się dane ciało obce od powierzchni badanej, postępuje M. w ten sposób, że równocześnie naświetla dwie płyty leżące na sobie w odległości 7—10 cm, poczem przesuwa nieco lampę o znaną odległość na bok i znowu naświetla. W ten sposób otrzymuje dwa obrazy podwójne, na których odległość obrazów ciała obcego może być dokładnie odmierzoną. Z tych danych da się już matematycznie łatwo obliczyć głębokość ciała obcego podług wzoru

$$a : b = (c + x) : x \text{ czyli } x = \frac{bc}{a-b}$$

gdzie b oznacza odległość obu obrazów na górnej płycie,
c odległość płyt,
a odległość obu obrazów na dolnej płycie,
x szukane oddalenie ciała obcego od górnej płyty, na której spoczywa dany członek. *K.*

Geigel. **O oznaczaniu prawdziwej wielkości organów z wielkości cienia w obrazie rentgenowskim.** (*Münch. med. Woch.* Nr 32). Wielkość prawdziwą danego organu obliczyć się daje z cienia na ekranie łatwo w ten sposób, że operując przy znanych oddaleniach oznaczamy wielkość cienia (h_1) przy odległości np. a i wielkość cienia (h_2) przy odsuniętej lampie o odległość f.

Znaną nam jest odległość ekranu od lampy w pierwszym wypadku e, w drugim $e_1 + f$ czyli e_2. Wielkość obrazu oblicza się z tego podług wzoru

$$x = \frac{f \cdot h_1 h_2}{e_1 (h_1 - h_2) + h_1 f}$$

znając znów $\times$ możemy łatwo obliczyć głębokość, w której dane ciało leży (b) podług wzoru

$$a = \frac{x \cdot e_1}{h_1}$$

przyczem a oznacza odległość ciała od lampy

$$b = e_1 - a.$$ *K.*

Hotz. **Przyczynki do patologii ruchu jelit.** (*Mit. a. d. Grenzgb. d. M. u. Ch.* XX. 2). W licznych doświadczeniach na zwierzętach śledził H. ruchy jelit tak w warunkach prawidłowych, jak i chorobowych, jak np. przy zapaleniu otrzewnej, niedrożności przewodu pokarmowego, bębnicy, po przecięciu nerwu błędnego i trzewnego i t. p. Przy sprawach zapalnych porażenie ruchu jelit powstaje wskutek zastoju treści jelita dopiero następowo, a nie, jak się przypuszcza, że porażenie jest sprawą pierwotną, wywołującą zastój treści jelitowej. Ucisk aorty, duszenie się i t. p. wywołują także upośledzenie ruchów jelit. Są to odruchy, które spostrzegać można także przy zranieniach ścian brzusznych, przy podrażnieniu nerwów międzyżebrowych, przy ugniataniu klatki piersiowej i t. p. Ten wstrzymujący odruch biegnie drogą nerwu trzewnego. Po przecięciu nerwu trzewnego podrażnienia takie już nie działają na jelita. Przecięcie nerwu błędnego nie ma większego wpływu na ruchy jelit. *A.*

Voit. **O przetaczaniu krwi.** (56. Zjazd średnioreńskich lekarzy 6. VI. 1909). Przetaczanie krwi z człowieka na człowieka znajduje obecnie rzadko zastosowanie z powodu niemiłych działań ubocznych. V. próbował jednak przetaczać krew i doszedł do następujących wyników. Przetaczać można jedynie jałowo odwłóknioną krew i to w ilościach małych (około 50 grm). Wprawdzie czasem i te przetaczania pociągają za sobą pewne zaburzenia, jak uderzenia do głowy, duszność i t. p. jednak działanie ostateczne jest bezwątpienia bardzo dobre, albowiem zwiększa się potem szybko i znacznie ilość hemoglobiny i ciałek czerwonych. Zaburzenia ogólne nie występują zawsze, lecz krew jednych ludzi nie wywołuje zaburzeń, drugich nawet bardzo znaczne. Nie wiemy jeszcze, na czem to polega. *A.*

Neck. **O ulepszeniu i uproszczeniu sposobu odkażania skóry.** (Tow. lek. Chemnitz 7. IV. 1909). Coraz więcej skłaniają się chirurdzy do przekonania, że sposoby, dążące do zupełnego usunięcia drobnoustrojów ze skóry nie mają racyi bytu, są zanadto zawikłane, a przez to, nie spełniając zadania w zupełności, są tylko balastem nieraz przynoszącym szkodę. Natomiast o wiele więcej uzasadnione są metody, dążące do ustalenia drobnoustrojów podczas operacyi w skórze. Zwłaszcza nadaje się do tego bardzo dobrze odkażanie 96% alkoholem; jest ono tanie, wygodne, szybkie i pewne. Przekonał się o tem N., używając przy wszelkich operacyach tego odkażania od 2 lat. *K.*

Nakahara i Dilger. **Podskórne i śródmięśniowe tworzenie się kości pod wpływem wstrzykiwań ew. wszczepiania zawiesiny z okostnej.** (*Beitr. z. klin. Chir.* T. 63. 1.). Badania N. i D. na zwierzętach przekonały ich, że okostna świeża ew. wzięta zaraz po śmierci ze zwierzęcia, nawet w rozdrobnionym stanie zawiesiny, posiada tę samą zdolność twórczą, jak w większych kawałkach. Spostrzeżenie to pragną autorzy zużytkować do leczenia stawów wrzekomych wstrzykiwaniami zawiesiny z okostnej zamiast poleconego przez Biera sposobu leczenia stawów wrzekomych wstrzykiwaniami surowicy, albowiem prócz czynnika drażniącego wprowadzałoby się tu zarazem i materyał kościotwórczy. *K.*

Rube. **Urazowe zapalenie opon na tle paciorkowca śluzowego.** (*Med. Klinik.* 1909. Nr 29). Stosunkowo dość rzadkie zranienia rdzenia wskutek ran kłutych, wydarzają się zwykle od tyłu i to w 50% w części szyjnej, rzadziej w części piersiowej, a wyjątkowo w lędźwiowej, która tak ze względu na swą budowę, jak i położenie jest najbardziej ochroniona. Od przodu najczęściej ulega zranieniu rdzeń przez usta. Narzędzie raniące wchodzi tutaj albo przez chrząstkę pomiędzy trzonami kręgów, albo też przez otwór międzykręgowy, od tyłu zaś, pomiędzy wyrostkami ościstymi lub też przez przestrzenie międzyłukowe (*spatia intercruralia*). Zwykle rdzeń ulega tylko częściowemu zranieniu, wyjątkowo tylko całkowitemu przecięciu, choć często klinicznie spotykamy objawy (zwykle przejściowe), zupełnego porażenia. Zranienia te dają 20% śmiertelności, najczęściej z powodu zakażenia opon, zwłaszcza przy zranieniach przez usta. Podobny przypadek spostrzegał R. 2-letni chłopak, upadając, wbił sobie szydełko z kości słoniowej głęboko w tylną ścianę gardła. Przy próbie wyjęcia koniec, tkwiący w gardle, ułamał się. Już drugiego dnia objawy zapalenia opon, szóstego dnia zejście śmiertelne. W płynie mózgowo-rdzeniowym, wydobytym za życia, czysta hodowla paciorkowca śluzowego. *K.*

Dermatologia i syfilidologia.

E. Seligmann. **W sprawie odczynu Wassermanna.** (*Zeitschrift für Immunitätsforschung.* Styczeń 1909).

Autor otrzymywał niejednokrotnie dodatni odczyn zarówno z surowicą chorych na płonicę, jak i w całym szeregu innych cierpień (gruźlica, róża, rak i t. d.) i proponuje wobec tego dla celów rozpoznawczych używać nie jednego, lecz całego szeregu wyciągów, gdyż surowica kiłowa hamuje hemolizę zawsze, niezależnie od użytego wyciągu, natomiast przy sprawach niekiłowych odczyn dodatni nie występuje z jednym lub najwyżej niewielką ilością wyciągów.

Nie uznając odczynu Wassermanna za prawdziwie swoisty dla przymiotu, autor mimo to uważa, że przy zmodyfikowanej w powyższy sposób technice można się nim posługiwać z zupełną pewnością dla serodyagnostyki kiły. *H. Rozenblatówna.*

R. Schatiloff i M. Isabolinsky. **Badania nad odczynem Wassermann-Neisser-Brucka przy kile.** (*Zeitschr. für Immunitätsf.* Styczeń 1909).

Praca, podjęta w celu wyjaśnienia powstawania omawianego odczynu, i oparta na bardzo licznych doświadczeniach z wyciągami narządów prawidłowych i kiłowych, oraz surowicami prawidłowemi, ochronnemi i kiłowemi. Zdaniem autorów, odczyn Wassermanna jest charakterystyczny, ale nie swoisty dla kiły, t. j. w razie dodatniego wyniku wskazuje na niewątpliwie przebywaną lub przebytą kiłę, nie może jednak być uważany za odczyn swoisty, gdyż ciała, zawarte w surowicy kiłowej, będące przyczyną związania dopełniacza, i powstające w ustroju pod wpływem zakażenia kiłowego, nie są prawdziwymi niwecznikami (Antikörper), a wyciągi narządów kiłowych, używane do odczynu Wassermanna, nie mogą być uważane za antygen w rodzaju prawdziwych np. bakteryjnych antygenów. Gdyby omawiany odczyn polegał na wzajemnem oddziaływaniu niweczników i antygenów, to 1) nie mógłby wypadać dodatnio przy użyciu wyciągów prawidłowych narządów, lecytyny, wyciągów roślinnych i t. d., co zostało stwierdzone przez wielu autorów; 2) pod wpływem uodparniania zwierząt zapomocą tych wyciągów powinnyby w surowicy odpowiednich zwierząt powstawać niweczniki, gdyby te wyciągi były antygenami; tymczasem z doświadczeń autorów wynika, że na tej drodze nie udaje się wytworzyć w ustroju zwierząt ciał o własnościach wiązania dopełniacza, czyli, że ciała czynne w owych wyciągach nie są antygenami, a mechanizm samego zjawiska Wassermanna pozostaje na razie niewyjaśniony. *H. Rozenblatówna.*

M. Stern. **Uproszczenie i udoskonalenie rozpoznawczego odczynu kiłowego.** (*Zeits. f. Immunitätst.* Luty 1909.

Autorka zbadała 300 surowic osób, podejrzanych co do kiły, stosując jednocześnie zwykłą technikę odczynu Wassermanna oraz własną modyfikacyę, polegającą na używaniu do doświadczeń surowicy czynnej, t. j. na zastąpieniu dopełniacza krwi świnki morskiej przez dopełniacz badanej surowicy. Autorka przekonała się o wyższości tego drugiego sposobu: gdy przy stosowaniu pierwotnej techniki, odczyn dodatni wystąpił tylko w 38,5% wszystkich przypadków, odsetka dodatnich wyników przy zmienionej technice wzrosła do 53,5%. Na pytanie, dlaczego własny dopełniacz ma tak wybitnie uczulający wpływ na odczyn kiłowy, nie mamy, zdaniem autorki, na razie zadowalniającej odpowiedzi. *H. Rozenblatówna.*

Kopp. **Znaczenie praktyczne odczynu Wassermanna w kile.** (*Münch. med. Woch.* 1909. 19 i 23). Prof. Neisser (*Münch. med. Woch.* 1909. 21).

K. stwierdza, że odczyn dodatni występuje w znacznej liczbie przypadków kiłowych, — ale że nie można go uważać za swoisty, gdyż nie znamy wcale spraw biochemicznych, które przy tej metodzie się odgrywają. Wogóle autor wyraża się nie bardzo optymistycznie o tej metodzie, wykazując, że kiłę pierwotną rozpoznajemy znacznie pewniej badaniem mikroskopowem (krętki), że w kierunku leczenia nie daje nam odczyn Wassermanna żadnych wskazówek, a najwięcej nadają się do badania tą metodą przypadki t. zw. tertyaryzmu (przyp. nerwowe, guzy, tętniaki). Ale w tych przypadkach odczyn dodatni tylko wyjątkowo pobudzi lekarza do stosowania leczenia rtęciowego, które nie daje wyników pomyślnych. Odczyn dodatni stwierdza tylko z wielkiem prawdopodobieństwem, że badany przebył kiłę, ale o samym procesie nie daje nam żadnego wyobrażenia. Wreszcie musi się mieć na względzie i trudności techniczne metody, skąd i błędy, mimo wielkiej nawet staranności nie są wyłączone, a kosztowność metody tak co do czasu, jak i potrzebnych środków, nie odpowiada wynikom. Wreszcie K. zwraca uwagę i na tę ważną okoliczność, że metoda, szczególnie w razie wyniku dodatniego może źle wpływać psychicznie na chorych, którzy mają się za wyleczonych.

Neisser, odpowiadając na poprzedni artykuł, stwierdza, że metoda W. pozwala na rozpoznanie w przypadkach, w których nie możemy mieć innych danych (kiła utajona), a nawet może nam dawać niejakie wskazówki lecznicze w przypadkach nerwowych. N. sądzi zatem, że o ile byłoby niedorzecznością szukać w tej metodzie trwałych podstaw w działaniu naszem w przypadkach kiły, o tyle byłoby niesprawiedliwością nie korzystać z tej metody w przypadkach wątpliwych. Jako klinicysta i praktyk zaleca zatem tę metodę, porównując ją z badaniem dwoinek wśród leczenia wiewióra. (Metody o tak różnych podstawach teoretycznych stanowczo nie dają się ze sobą porównywać, zwłaszcza gdy mamy do czynienia i z tak różnemi patologicznie chorobami. (*Przyp. Spraw.*). *F. Krzyształowicz.*

Kollbrunner. **Nowy przetwór srebrowy „syrgol".** (*Münch. med. Woch.* 1909. 20). Autor zachwala ten przetwór, porównując go z dotąd używanymi przetworami srebrowymi w leczeniu wiewióra, stwierdził bowiem, że syrgol szybko zmniejsza wydzielinę, może być użyty nawet w przypadkach ostrych i że działa silnie, bakteryobójczo (doświadczenia co do działania na mikroby, hodowane poza ustrojem). K. podaje jako rozczyny do użycia 2—4:1000. *F. Krzyształowicz.*

Jacobi. **Wpływ zniesienia kontroli policyjnej nad prostytucyą na rozszerzenie się jej we Fryburgu.** (*Münch. med. Woch.* 1909. 23). Autor udowadnia na materyale swej kliniki, że od czasu zniesienia kontroli policyjnej nad prostytucyą przez rząd ks. badeńskiego, liczba mężczyzn kiłowych w klinice wyraźnie wzrosła. W latach, w których kontrolę wykonywano. w 1906 było leczonych 13 przyp. kiły, w r. 1907 — 11 przyp., w r. zaś 1908, w którym zaprzestano kontroli, liczba chorych wzrosła do 24 przyp., czego niewątpliwie nie można wytłomaczyć działaniem jakichś innych czynników. *F. Krzyształowicz.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Polskie Towarzystwo lekarskie w Kielcach.

Posiedzenie z dnia 21 listopada 1908.

Obecnych 10 członków.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i podpisano.

2) Kol. Prezes zawiadamia, że Panna Marya Olsiewicz, córka ś. p. Dra Pawła Olsiewicza ofiarowała Towarzystwu Lekarskiemu kieleckiemu 65 dzieł lekarskich w 113 tomach. Ogólne zebranie poleciło sekretarzowi przesłać jej podziękowanie, a kol. Przypkowskiemu podziękować za pośrednictwo.

3) Kol. Prezes proponuje, żeby wybrać zastępcę bibliotekarza i sekretarza na wypadek np. wyjazdu jednego z nich.

4) Kol. Szenk przedstawił chorego **z ropniem podprzeponowym.**

5) Kol. Ryttel przedstawił chorą M. M., mającą lat 27, która 11 tygodni temu zachorowała nagle na silne bole w dolnej części brzucha. Chora przedstawiona została w celu rozpoznania choroby, a mianowicie czy chodzi o ropień przymaciczny, czy też o zropiały krwistek pozamaciczny. Ropień przebił się przez kiszkę stolcową. Większość kolegów oświadcza się za zropiałym krwistekiem na zasadzie tego, że choroba rozpoczęła się nagle silnymi bolami i zapadem.

Posiedzenie z dnia 19 grudnia 1908.

Obecnych 8 członków.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i podpisano.

2) Kol. Prezes zakomunikował dwie odezwy: od Redakcyi »Czasopisma Łódzkiego« i od Redakcyi »Przeglądu Lekarskiego« w Krakowie, w których obie te redakcye zawiadamiają, że od 1-go stycznia 1909 r. »Czasopismo Łódzkie« połączyło się z »Przeglądem Lekarskim« w Krakowie i wspólnie będą wydawane, przyczem i protokoły Tow. Lek. kiel. i artykuły lekarzy powinny być odsyłane pod adresem redaktora w Łodzi kol. Sterlinga. Przyjęto do wiadomości.

3) Kol. Prezes zakomunikował prośbę symferopolskiego sanitarnego miejskiego lekarza o wysyłanie drukowanych artykułów do biblioteki biura lekarsko-sanitarnego w Symferopolu.

4) Kol. Prezes odczytał odezwę Petersburskiego Towarzystwa Oto-Laryngologicznego o otwarciu pierwszego Zjazdu Oto-Laryngologicznego. Przyjęto do wiadomości.

5) Kol. Kopczyński przedstawił chorego **z rozsianem stwardnieniem rdzenia.** Dyskusya: kol. Jankowski oświadcza się za kurczowem porażeniem rdzeniowem, inni za stwardnieniem rozsianem.

6) Kol. Lewinson przedstawił chorego w celu rozpoznania choroby. Chory, lat 45, przed 4 tygodniami zaczął się uskarżać na bole w okolicy żołądka, a po tygodniu, jak zapewnia, zauważył guz w okolicy, odpowiadającej lewemu zrazowi wątroby. Guz ten, zlekka bolesny przy dotykaniu, ciastowatej zbitości, wielkości dużej pomarańczy. Bolesność nieznaczna. Dwa mniejsze guzki znajdują się w prawej dolnej części wątroby. Brzeg wątroby wyczuwa się na 2 palce poniżej linii pępkowej. Część kolegów rozpoznaje zrakowacenie wątroby, część zaś bąblowca wątroby.

7) Kol. Lewinson przedstawił chorą w celu rozpoznania choroby. Chora, lat 23, kilka miesięcy temu zachorowała na objawy żołądkowe. Pomimo, że lekarze zapewniają, że niema nic poważnego, chora uważała siebie za nieuleczalną, porzuciła narzeczo-

nego z tego powodu i w celu samobójczym wypiła esencyę octową, została jednak uratowaną; od tego czasu twierdzi wciąż, że musi skończyć samobójstwem. Chora znajduje się w stanie lekkiej depresyi, aczkolwiek władze umysłowe są zresztą zupełnie prawidłowe. Dziedzicznością nie obciążona. Podług kol. Lewinsona jest to przypadek t. zw. *paranoiae rudimentariae* (podług Mendla), która tem się różni od *paranoia vera*, że nie ma halucynacyi i chora doskonale zdaje sobie sprawę ze swojego stanu chorobowego. Kol. Jankowski był zdania, że to melancholia, kol. Hein, że hypochondria.

Sekretarz: *Dr A. Ryttel.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Kwestyę prawną operacyi położniczych omawiano na XIII kongresie niem. Towarzystwa dla położnictwa i gynekologii. Schickell twierdził, że perforacya żywego dziecka zależy głównie od decyzyi matki, którą dokładnie o wszystkiem poinformować należy. Czy zaś wogóle perforacya jest wskazana, decydować może tylko lekarz. Wprowadzenie sztucznego poronienia w razie wskazania nie może być też objęte lub zakazane jakimś paragrafem, podobnie zapobieganie koncepcyi. Calker, profesor prawa, jest też tego zdania, że nowy kodeks karny nie może wchodzić tak szczegółowo w kwestye lekarskie. Natomiast prawo nie może dozwolić by nadużywano wywoływania np. poronień dla kwestyi socyalnej (ktoś ma już np. 6 dzieci), lub z obawy, by dziecko mające przyjść na świat nie uległo jakiejś niepewnej chorobie dziedzicznej, jak chorobie umysłowej, paralyzie i t. p. O ile z jednej strony przyzwolenie matki nie może lekarza chronić od odpowiedzialności, o tyle z drugiej strony lekarz mimo oporu może bezkarnie wykonać operacyę, jeżeli ta jedynie może chorą uratować (?). *X.*

Na mocy zestawień i statystyki częstości schorzeń na raka macicy i sutka z jednej strony, a karmieniem z drugiej, u kobiet w Bawaryi, dochodzi Groth do potwierdzenia faktu, że karmienie piersią jest zarazem bardzo wielką ochroną przeciwko schorzeniu na raka sutka lub części rodnych, albowiem statystyka wykazuje, że kobiety, które karmiły same, zapadają znacznie rzadziej na nowotwory jak te, które dzieci nie karmiły lub wcześnie odstawiały. *X.*

Ortopedyczny instytut Rizzoli w Bolonii ogłasza konkurs imienia Humberta I. w kwocie 3.500 lirów dla lekarzy wszystkich narodowości za najlepszą pracę lub wynalazek w dziedzinie ortopedyi. Termin do dn. 31. grudnia 1909. *X.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 15. VIII. do 21. VIII. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 2 † 1 (w tem obcych — † —), płonicy 21 † 4 (1 † —), odry 11 † 1, duru brzusznego 4 (4), czerwonki 3 † 1, gorączki połogowej 1 (1). *Dr Legeżyński.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 11. VIII. do 21. VIII. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 1 † — (w tem obcych 1 † —), płonicy 17 † 1 (6), duru brzusznego 5 (3), czerwonki 5 † 1, cholery dzieci 7 † 7 (1 † 1), jaglicy 2 (—). *Dr Janiszewski.*

Wiadomości bieżące.

Lwów. Stowarzyszenie laryngologów niemieckich wybrało Prof. Jurasza na przewodniczącego.

Warszawa. Staraniem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, przy pomocy kasy im. Mianowskiego, wyszedł z druku pod redakcyą Dra Kazimierza Rzętkowskiego »Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za rok 1907«.

— Towarzystwo lekarskie warszawskie ogłasza konkurs na stypendyum im. Konitza w wysokości 250 rb., na nagrody w kwocie 250 rb. z funduszu Wszebera i zapomogę w kwocie 180 rb. z funduszu Pląskowskiego.

— Pomiędzy 15. V. a 20. IX. 1911 r. ma się odbyć wystawa miast Królestwa Polskiego, z szerokiem uwzględnieniem działu higieny miast.

— Miejska komisya szpitalna uznała za konieczną budowę nowych pawilonów dla szpitala św. Rocha.

Z różnych stron. W czasie Zjazdu w Peszcie odbędzie się szereg zebrań, przyjęć i uroczystości, i tak: 28. VIII. wieczór zebranie powitalne w Pałacu sztuki, 29. VIII. przyjęcie urzędowych delegatów przez prezesa Zjazdu, 30. VIII. przyjęcie dla uczestników Zjazdu przez władze miejskie, 31. VIII. wieczór dla pań, 1. IX. przyjęcie urzędowych delegatów u dworu, 2. IX. przyjęcie członków sekcyi naukowych przez prezesów sekcyi, 3. IX. przyjęcie, wydane przez ministra oświaty. Każdego popołudnia zwiedzanie miasta, zakładów naukowych i t. p. Biuro Zjazdu otwarte będzie dla uczestników od 26. VIII.

— Lekarze rumuńscy, jakoteż Towarzystwo lekarzy królestw Chorwacyi i Slawonii (Zbor liječnika kraljevina Hrvatske i Slavonije) postanowili ze względów narodowych usunąć się od udziału w międzynarodowym Zjeździe lekarskim w Peszcie. Zawiadomienie o tem rozesłali lekarze rumuńscy lekarzom wszystkich krajów przed paru tygodniami, lekarze zaś chorwaccy — Towarzystwom lekarskim słowiańskim dopiero w d. 18. VIII. b. r.

— Wiedeńska Akademia umiejętności postanowiła przystąpić do budowy zakładu dla badań nad radem.

— W Petersburgu było od 24. VI. do 4. VIII. 439 przypadków cholery, z czego zmarło 204 osób. W miastach prowincyonalnych było w tym czasie 404, z czego zmarło 176 osób.

— W sierpniu 1911 odbędzie się w Londynie międzynarodowy Zjazd urologów. Referaty główne: 1) Fosfaturya, 2) Prostatectomia, 3) Resekcya pęcherza moczowego.

Mianowani: Dr Schmidt-Rimpler profesorem okulistyki w Halli.

Dr Otto Grosser profesorem anatomii na uniwersytecie niemieckim w Pradze.

Dr Dubrenilh profesorem chorób skórnych, a Dr Pousson profesorem urologii w Bordeaux.

Prof. Pirrket profesorem chorób dzieci w Baltimore.

Dr W. Mysz dyrektorem kliniki chirurgicznej w Tomsku.

Zmarli: Dr Adam Leszczyński w Wilnie; Dr Stan. Bucelski, ordynator w Tworkach; Dr Gustaw Scott, profesor akuszeryi w Wiedniu; Dr Bollinger, profesor anatomii patologicznej w Monachium.

Redakcya otrzymała: Edmund Kowalski: O okładach. Lwów 1909. — Tenże: O znaczeniu przekrwienia odczynowego. (Odbitka z »Tygodn. lekarsk.«). — Rzętkowski: O żywieniu chorych w szpitalach warszawskich.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Dobrowolski.

Program kursów dla lekarzy na Wydziale lekarskim w Krakowie od 2—23. grudnia 1909.

Wyjaśnień udzielają i zgłoszenia przyjmują Prof. Ciechanowski (Wielopole 4), Prof. Dobrowolski (Podwale 2), i Prof. Krzyształowicz (Basztowa 6).

Wpisy przyjmuje kwestura Uniwersytetu (Collegium novum, ul. Jagiellońska) od 26. listopada do 2. grudnia 1909.

Liczba uczestników (najmniejsza, konieczna do rozpoczęcia kursu i najwyższa) w niektórych działach ograniczona.

Kursa odbywać się będą tylko w dnie powszednie, t. j. prócz niedziel.

Zebranie informacyjne wszystkich uczestników wspólnie z komitetem kursów dla ustalenia dni i godzin tych kursów, które z góry nie są oznaczone i t. d. odbędzie się we środę 1 grudnia o godzinie 8 wieczór w Domu lekarskim (Radziwiłłowska 4).

Prócz już ogłoszonych kursów będzie można zorganizować wtedy kursa na inne jeszcze tematy, jeżeli zgłosi się dostateczna liczba uczestników.

Dotąd zgłoszono kursa następujące:

Bakteryologia.

Prof. Bujwid wspólnie z asystentami: 1) Sposoby rozpoznawania bakteryj chorobotwórczych. W zakładzie higieny (Strzelecka 9) 10 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót od 3—5 popołudniu. Czesne 30 koron. 2) Szczepienia lecznicze i ochronne, demonstracye przygotowania surowic i szczepionek. W zakładzie surowic (Lubicz 28), 10 wykładów od 5—6 popołudniu, codziennie od 2—14. XII. Czesne 15 kor. 3) Higieniczne badanie wody. W zakładzie badania środków spoż. (Strzelecka 9), 5 wykładów, we wtorki i czwartki od 6—8 wieczór. W każdym kursie najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

Doc. Droba: Bakteryologia cholery i duru brzusznego (ćwiczenia praktyczne). W zakładzie anatomii patol. (Collegium medicum, Grzegórzecka). 6 godzin tygodniowo, w poniedziałki, środy i piątki od 6—8 popołudniu. Czesne 30 koron. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

Prof. Nowak wspólnie z asystentem Dr Szymanowskim: Praktyczny kurs bakteryologii. W zakładzie mikrobiologii (św. Jana 20). 12 godzin tygodniowo, codziennie od 4—6 popołudniu. Czesne 50 koron. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

Medycyna wewnętrzna.

Doc. Męsowicz: Nowsze metody dyagnostyczne. 2 godziny tygodniowo w klinice lekarskiej (Kopernika 15) w porze porannej, później oznaczyć się mającej. Czesne 2 korony.

Doc. Latkowski: Dyagnostyka chorób narządu krążenia, z uwzględnieniem nowszych sposobów badania. W klinice lekarskiej (Kopernika 15). 2 godziny tygodniowo, później oznaczyć się mające. Czesne 2 korony.

Neurologia i psychiatrya.

Prof. Domański: Ćwiczenia w rozpoznawaniu chorób układu nerwowego i omówienie ich leczenia. W szpitalu św. Łazarza. 3 godziny tygodniowo od 8—9 rano w dniach, które później oznaczone będą. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

Prof. Piltz wspólnie z asystentem Dr Landauem: Sposoby badania chorób nerwowych i umysłowych. W ambulatoryum neurologicznem (klinika okulistyczna, Kopernika 40). 3 godziny tygodniowo, we wtorki, czwartki i soboty od 5—6 popołudniu. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

Pedyatrya.

Prof. Lewkowicz: Ćwiczenia w badaniu i leczeniu chorób dzieci. W klinice chorób dzieci (szpital św. Ludwika, ulica Strzelecka). 10 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót od 10—12 rano. Czesne 20 koron. Najmniej 10 uczestników.

Chirurgia.

Prof. Bossowski: Chirurgia dla lekarzy praktycznych. W szpitalu Bonifratrów (na Kazimierzu). 10 godzin tygodniowo, codziennie z wyjątkiem sobót od godz. 9—11 rano. Czesne 20 koron. Najmniejsza liczba uczestników 5.

Doc. Chlumsky: 1) Praktyczny kurs miesienia. W zakładzie ortopedycznym (Rynek kleparski 12). Czesne 40 koron. Najmniej 4 uczestników. 2) Praktyczny kurs ortopedyi. Tamże. »Publicum« bez osobnego czesnego. Liczba uczestników nieograniczona. Oba kursa razem 4 godziny tygodniowo, od 5—6 wieczór w poniedziałki, wtorki, środy i czwartki.

Doc. Rutkowski: 1) Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób chirurgicznych. W szpitalu św. Łazarza. 10 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót od 8—10 rano. Czesne 20 kor. Najmniej 5 uczestników.

Okulistyka.

R. dw. Prof. Wicherkiewicz wspólnie z asystentem Dr Witalińskim: Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób oczu. 6 godzin tygodniowo, od 6—11 w poniedziałki, środy, piątki. Czesne 30 koron. Najmniej 5 uczestników.

Kurs wziernikowania urządzony będzie w razie zgłoszenia się uczestników w liczbie dostatecznej, w godz. popołudniowych.

Dentystyka.

Prof. Łepkowski: Ćwiczenia w ekstrakcyach i plombowaniu zębów materyałami plastycznymi. W c. k. ambulatoryum dentystycznem (Rynek gł. 22, II. p.). 12 godzin tygod., codz. od 8—10 rano. Czesne 80 kor. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

Laryngologia i otyatrya.

Prof. Pieniążek i Doc. Nowotny: Praktyczny kurs laryngologii. W klinice laryngologicznej (szpital św. Łazarza). 5 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót w porze porannej (prawdopodobnie między godz. 10—12). Czesne 10 koron. Najwyżej 10 uczestników.

Doc. Nowotny: Praktyczny kurs otyatryi, (tamże), 5 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót w porze porannej (prawdopodobnie 12—1). Czesne 10 koron. Liczba uczestników nieograniczona.

Prof. Baurowicz: Ćwiczenia w badaniu górnych dróg oddechowych prawidłowych i narządu słuchowego prawidłowego. W klinice chorób skórnych (szpital św. Łazarza). 4 godziny tygodniowo, w poniedziałki i piątki od 5—7 wieczór. Czesne 10 koron. Najmniej 8 uczestników.

Dermatologia i sifilidologia.

Prof. Reiss: Ćwiczenia w rozpoznawaniu chorób skórnych. W klinice dermatologicznej (szpital św. Łazarza). 5 godzin tygodniowo, we wtorki od 8—10, w czwartki i piątki od 8½ do 10 rano. Czesnè 20 koron. Najmniej 15 uczestników. Początek kursu 3. XII.

Prof. Krzyształowicz: Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób wenerycznych. (Tamże). 3 godziny tygodniowo, we środy od 8—10, w soboty od 9—10 rano. Czesne 12 koron. Najmniej 5 uczestników. Początek kursu 4. XII.

Położnictwo i ginekologia.

Prof. Rosner wspólnie z asystentami Dr Cetnarowskim, Przybylskim i Schlankiem: Ćwiczenia praktyczne w rozpoznawaniu i leczeniu chorób kobiecych. W klinice położniczej (ul. Kopernika 15). 6 godzin tygodniowo, codziennie od godz. 9—10 rano. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nie ograniczona.

Prof. Dobrowolski: Ćwiczenia praktyczne w rozpoznawaniu chorób ciąży i porodu i uwagi o fizyologii i patologii ciąży i porodu. W klinice położniczej (ul. Kopernika 15) i na oddziale położniczym w szpitalu św. Łazarza, 6 godzin tygodniowo, codziennie od godz. 10—11 rano. Czesne 20 koron. Liczba uczestników nie ograniczona.

Medycyna sądowa.

Doc. Horoszkiewicz: Ćwiczenia praktyczne w orzeczeniach sądowo-lekarskich. W zakładzie medycyny sądowej (Collegium medicum, Grzegórzecka). 5 godzin tygodniowo, codziennie prócz sobót od 4—5 popołudniu. Czesne 20 koron. Najmniej 5 uczestników.

Przegląd godzin.

8—9.	Neurologia (Prof. Domański) 3 godzin tyg. — Dyagnostyka chorób wewn. (Doc. Latkowski) 3 godz. tyg.
8—10.	Dermatologie i syfilidologia (Prof. Reiss i Krzyształowicz) codziennie prócz poniedziałków.
	Dentystyka (Prof. Łepkowski) codz.
	Chirurgia (Prof. Rutkowski) codz. prócz sobót.
9—10.	Ginekologia (Prof. Rosner) codz.
9—11.	Chirurgia (Prof. Bossowski) codz.
10—11.	Położnictwo (Prof. Dobrowolski) codz.
10—12.	Pedyatrya (Prof. Lewkowicz). Laryngologia (Prof. Pieniążek). Codz. prócz sobót.
11—1.	Okulistyka (Prof. Wicherkiewicz i Dr Witaliński) poniedz., środy, piątki.
12—1.	Otyatrya (Doc. Nowotny) codz. prócz sobót.
Pora poranna na razie nie oznaczona.	Medycyna wewn. (Doc. Męsowicz, Doc. Latkowski) 4 godz. tyg.
3—5.	Dyagnostyka bakteryol. (Prof. Bujwid) codz.
4—5.	Medycyna sądowa (Doc. Horoszkiewicz) codz. prócz sobót.
4—6.	Kurs praktyczny bakteryologii (Prof. Nowak) codz.
5—6.	Miesienie i ortopedya (Doc. Chlumsky) codz. prócz piątków i sobót. — Szczepienia ochronne (Prof. Bujwid) codz.
4—5.	Neurologia (Prof. Piltz) wtorki, czwartki i soboty.
5—7	Badania laryngol. (Prof. Baurowicz) poniedz. i piątki.
6—8.	Kurs choleryczny (Doc. Droba) poniedz., środy, piątki. — Badanie higien. wody (Prof. Bujwid) wtorki, czwartki.
Pora popołudn. na razie nie oznaczona.	Wziernikowanie oka.

MATTONI'EGO WYCIĄGI BOROWINOWE
do kąpieli. 222
SOL BOROWINOWA suchy wyciąg w paczkach à 1 kg. | LOG BOROWINOWY płynny wyciąg w paczkach à 2 kg.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ NA FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

Tannismut Dwugarbnik bismutu. Bardzo skuteczny, wygodny do zażywania, tani lek ściągający jelita. Łączy działanie bismutu i tanniny.

Gastrosan Dwusalicylan bismutu. Znakomite działanie przy nieprawidłowych objawach fermentacyi i gnicia w przewodzie pokarmowym z ich następstwami, przy dolegliwościach wskutek nadmiernego wydzielania i przy nieżytach błony śluzowej żołądka i jelit.

Unguentum Heyden Do dyskretnych wcierek rtęci; nadaje się szczególniej dla kobiet, dzieci i do peryodycznego leczenia się. Nie barwi skóry ani bielizny. Dawka dzienna 6 g.

Ichthynat, ammonium ichthynatum Heyden, z tyrolskiego węgla rybnego, o wiele tańszy od ichtyolu.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie. 2 c

(Prosi się przy zamówieniu podać Nr 24 G. ogłoszenia).

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

MORSZYN OBOK STRYJA.

własność funduszu wdów i sierót Tow. lek. galicyjskich.

Zakład kąpielowo-zdrojowy, wodoleczniczy i borowinowy.

Najsilniejsza solanka w kraju. 192

Wskazania lecznicze: choroby układu nerwowego, zboczenia w wymianie materyi, choroby serca, wątroby, przewodu pokarmowego i otrzewnej, choroby kobiece, zołzy, kiła, choroby kości, wysięki pozapalne. — Środki lecznicze: kąpiele solankowe, borowinowe, gazowe, igliwiowe, hydropatya, elektryzowanie, masaż, dyeta, gimnastyka lecznicza i leczenie gorącem powietrzem według Dra Polano.

Lekarz zakładowy: Dr Roman Hinze ze Lwowa.

Sezon od 1-go czerwca do końca września.

Kolej, poczta i telegraf w miejscu. — Prospekta na żądanie.

ALMATEINUM

(ex formaldehydo et haematoxylino condensatione paratum).

a) Pro usu externo; pro jodoformio optime adhibetur, sine odore et sapore, valde exsiccans, haemostaticum granulationibus favens, sine ullo effectu irritationis.

(In pulvere, gaza 10%, unguento 20%, globulis, auppositoriis 1%, bacillis 33%)

b) Pro usu interno; longe optime adstringit et desinficit tractum gastro-intestinalem, sine ullo effectu venenoso.

(In tabulettis à 0·5 g. [lagen. orig.] mixtura gumosa, caps. amyl.)

233 a

Lepetit, Dollfus & Gausser, Milano — Wien IX/2.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Dr med. Alfred Sokołowski

Wykłady kliniczne 191

chorób dróg oddechowych.

Dzieło nagrodzone przez Akad. Umiejętn. w Krakowie, w 3 tomach

Tom I. **Choroby tchawicy i oskrzeli.** Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. **Choroby płuc.** Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. **Choroby opłucnej i śródpiersia.**

Część II. **Suchoty płucne.** Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 kop. 60, przesyłka kop. 60.

Skład główny w Księgarni E. WENDE i Ska w Warszawie.

KRAKÓW, UL. ZYBLIKIEWICZA 9. — TEL. 796.

MECHANOLECZNICZY

ZAKŁAD ZANDEROWSKI

(JEDYNY TEGO RODZAJU W KRAJU).

LECZNICA CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNA.

Oryginalne aparaty Zandera. — Gimnastyka lecznicza. — Wyrób gorsetów, pasów brzusznych, sztucznych kończyn i t. d. Leczenie gorącem powietrzem. — Męsienie. — Elektryzowanie

APARAT ROENTGENA. — SALA OPERACYJNA.

POKOJE DLA CHORYCH. 12[illegible]

ZAKŁAD OTWARTY od 9—1-ej i od 4—6-ej.

Dr MERZ. Dr STASZEWSKI. Dr WACHTEL.

9 a

Acidol-Pepsin

Stałe, zupełnie trwałe, doskonale działające przetwory kwasu solnego i pepsyny.

Kartony po 50 pastylek à 0,5 gr.

Stopień I: silnie kwaśny. — Stopień II: słabo kwaśny.

Szczegółowe piśmiennictwo przesyła na żądanie:

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Pharmaceutische Abteilung, Berlin S. O. 36.

Perdynamin

nadzwyczaj smaczny, płynny przetwór hemoglobinowy, nieszkodliwy dla zębów, pobudzający apetyt, znakomicie wypróbowany przy **niedokrwistości** i ogólnem osłabieniu.

Lecithin-Perdynamin

przetwór lecytynowo - hemoglobinowy o wypróbowanem działaniu przy **neurastenii** i innych chorobach nerwowych, przy podupadłem odżywieniu i krzywicy. 236

Guajacol-Perdynamin

przetwór gwaj olowo-hemoglobinowy polecany przez lekarzy przy schorzeniach narządów oddechania, gruźlicy płuc, niežycie płuc, zapaleniu oskrzeli, krztuścu i skrofulozie.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Próbki Lecithin-Perdynamin tylko za obliczeniem kosztów przez miejsce wyrobu dla Austro-Węgier.

Mr. Camillo Raupenstrauch, em. Apotheker Wien II/1 Castellezgasse 25.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal. za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

220 Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"
Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE
EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa





poleca wyroby własne: 208

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa. Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. — Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum".** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemensis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa.**